

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 août 2015

Composition : Mme RÖTHENBACHER, juge unique
Greffière : Mme Monney

Cause pendante entre :

A.K. _____, à [...], recourant,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, intimée.

Art. 22 et 27 LPGA ; 85^{bis} al. 1 et 2 RAI ; 71^{ter} al. 1 et 2 RAVS

E n f a i t :

A. A.K._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], est [...] de profession. Depuis 2003, il est employé par l'Etat de Genève en tant qu'enseignant au [...] à Genève.

Sur le plan familial, l'intéressé est père de deux enfants : E._____, né en [...], qui vit avec sa mère, M._____, et B.K._____, né en [...] et dont la mère est l'épouse de l'assuré.

B. Au cours du mois d'août 2012, l'assuré a été hospitalisé une dizaine de jours en raison d'un [...] avec atteinte de 70 % de la surface cutanée totale. Il a subi de nombreuses séquelles à la suite de cette affection, en particulier au niveau des muqueuses, des yeux et de la peau.

Dans ce contexte, l'assuré a été en incapacité de travail totale du 22 juillet 2012 au 31 août 2013. Il s'est ensuite trouvé en incapacité de travail à 50 % en septembre 2013, à 30 % en octobre 2013 et à 20 % en novembre 2013. À partir du 1^{er} décembre 2013, il a recouvré une capacité de travail entière.

C. Dans l'intervalle, le 12 décembre 2012, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : l'AI), datée du 6 décembre 2012, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'intimé ou l'OAI) invoquant le [...] et sollicitant l'octroi d'une rente.

Dans son projet du 5 août 2014, l'OAI a considéré que l'assuré avait droit à une rente AI entière pour la période du 1^{er} août 2013 au 30 novembre 2013.

Le même jour, cette autorité a sollicité la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la caisse) afin que celle-ci procède au calcul de la prestation en espèces due à l'assuré.

D. Par lettre du 18 août 2014, la caisse a informé la mère d'E._____ de l'octroi d'une rente AI en faveur de l'assuré et lui a indiqué que son fils serait par conséquent au bénéfice d'une rente complémentaire AI pour enfant. Interrogée sur sa volonté de revendiquer le versement de la rente complémentaire en faveur d'E._____, M._____ a répondu par la négative.

E. L'Etat de Genève, employeur de l'assuré, ayant été informé par la caisse du droit de l'assuré à un paiement rétroactif concernant la période d'août 2013 à novembre 2013 pour un montant total de 14'960 fr, a déposé le 16 décembre 2014 une demande de compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI et APG (allocation de maternité) au moyen du formulaire idoine. L'arriéré de rente était composé d'un montant mensuel de 831 fr. par enfant et de 2'078 fr. pour l'assuré et cela durant quatre mois. Ainsi, ce dernier avait droit à un total de 3'324 fr. pour son fils E._____ pour la période précitée. L'Etat de Genève a invoqué la compensation de la totalité du montant de l'arriéré, soit une somme de 14'960 francs. Il se fondait sur des dispositions légales prévoyant sans équivoque un droit au remboursement direct des paiements rétroactifs de l'AVS/AI/APG.

F. Par décision du 5 février 2015, l'OAI a alloué à l'assuré une rente AI entière de 2'078 fr. par mois ainsi qu'une rente complémentaire simple pour enfant à hauteur de 831 fr. par mois pour chacun de ses fils, soit un total de 3'740 fr. par mois, pour la période du 1^{er} août 2013 au 30 novembre 2013. Le montant total dû à A.K._____ s'élevait ainsi à 14'960 fr. (4 x 3'740 fr.). La décision mentionnait cependant que l'intégralité de cette somme était compensée avec la créance que faisait valoir l'employeur de l'assuré à hauteur de 14'960 fr., de telle sorte que le solde en faveur de ce dernier était de zéro.

G. Par acte du 12 février 2015, A.K._____ a interjeté recours à l'encontre de la décision précitée, s'agissant exclusivement de la rente complémentaire concernant l'enfant E._____. Dans son écriture, le

recourant soutient que lorsqu'M._____ a renoncé au versement direct de la rente pour son fils, elle souhaitait que celle-ci revienne au père de son enfant et permette à ce dernier de couvrir une partie de ses nombreux frais médicaux. Il ajoute qu'M._____ n'a pas envisagé que cette somme serait finalement restituée à son employeur. En raison de ce malentendu, le recourant conclut à ce que la rente complémentaire soit retournée à la mère d'E._____. Il précise enfin que durant sa maladie, il n'a pas été capable de recevoir son fils autant que souhaité et que de ce fait, M._____ a dû s'occuper de l'enfant de façon plus intense, de sorte qu'il serait juste que cette rente lui revienne.

Dans sa réponse du 21 mai 2015, l'intimé conclut au rejet du recours, se référant à des déterminations du 19 mai 2015 de la Caisse genevoise de compensation. En substance, cette dernière invoque que la rente complémentaire d'E._____ ne pouvait que suivre le sort de la rente principale, à savoir la compensation avec les avances consenties par l'employeur du recourant, dès lors que la mère de l'enfant, M._____, avait renoncé au versement direct de la rente de son fils. La caisse conclut donc au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée.

En réplique du 6 juin 2015, le recourant reproche à la Caisse genevoise de compensation de ne pas avoir transmis une information claire et complète à M._____. Il explique en effet qu'au moment de prendre sa décision, cette dernière n'avait pas connaissance du montant de la rente, ni de l'usage qui en serait fait si elle y renonçait. Il ajoute que le courrier de la caisse du mois d'août 2014 adressé à la mère de son fils ne mentionnait d'ailleurs ni l'un ni l'autre. Ainsi, ces informations incomplètes auraient incité M._____ à considérer que le recourant serait le bénéficiaire de la rente.

Dans sa duplique du 30 juin 2015, l'intimé se rallie à une prise de position de la Caisse genevoise de compensation du 29 juin 2015. Se fondant sur les Directives concernant les rentes de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale (ci-après : DR), la caisse considère qu'elle n'a aucunement failli à ses obligations, notamment à son devoir

d'information du parent non bénéficiaire de la rente. Elle confirme donc sa position.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent en principe à l'AI, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours devant le tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 57 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, formé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA) selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

Vu le montant faisant l'objet de la présente contestation (3'324 fr.), inférieur à 30'000 fr., la cause est de la compétence du magistrat instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. En l'espèce, seule est litigieuse la question de savoir si l'OAI était fondé à compenser la somme de 3'324 fr., correspondant à l'arriéré de rente pour l'enfant E. _____ durant la période du 1^{er} août 2013 au 30

novembre 2013, avec les prestations versées par l'employeur pendant la période susmentionnée.

3. a) L'art. 22 al. 1 LPGA prévoit que le droit aux prestations des assureurs sociaux est incessible et que toute cession ou mise en gage est nulle. Selon l'alinéa 2 de cette disposition, il est toutefois possible de céder les prestations accordées rétroactivement par l'assureur social à l'employeur ou à une institution d'aide sociale publique ou privée dans la mesure où ceux-ci ont consenti des avances (let. a), ainsi qu'à l'assureur qui a pris provisoirement à sa charge des prestations (let. b).

D'après l'art. 85bis al. 1 RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), dont la base légale est l'art. 22 LPGA, les employeurs, les institutions de prévoyance professionnelle, les assurances-maladie, les organismes d'assistance publics ou privés ou les assurances en responsabilité civile ayant leur siège en Suisse qui, en vue de l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, ont fait une avance, peuvent exiger qu'on leur verse l'arriéré de cette rente en compensation de leur avance et jusqu'à concurrence de celle-ci. Les organismes ayant consenti une avance doivent faire valoir leurs droits au moyen d'un formulaire spécial, au plus tôt lors de la demande de rente et au plus tard au moment de la décision de l'office AI. Ce régime n'a pas été modifié par l'entrée en vigueur de l'art. 22 al. 2 LPGA (TFA I 518/05 du 14 août 2006 consid. 2.1 in : SVR 2007 IV n° 14 p. 52 ; TF 9C_926/2010 du 4 août 2011 consid. 3.1).

Selon l'art. 85bis al. 2 RAI, sont considérées comme une avance, les prestations librement consenties, que l'assuré s'est engagé à rembourser, pour autant qu'il ait été convenu par écrit que l'arriéré serait versé au tiers ayant effectué l'avance (let. a) et les prestations versées contractuellement ou légalement, pour autant que le droit au remboursement, en cas de paiement d'une rente, puisse être déduit sans équivoque du contrat ou de la loi (let. b). Les arrérages de rente peuvent être versés à l'organisme ayant consenti une avance jusqu'à concurrence,

au plus, du montant de celle-ci et pour la période à laquelle se rapportent les rentes (al. 3).

b) Les avances librement consenties selon l'art. 85bis al. 2 let. a RAI supposent ainsi le consentement écrit de la personne intéressée pour que le créancier puisse en exiger le remboursement. Dans l'éventualité de l'art. 85bis al. 2 let. b RAI, le consentement n'est en revanche pas nécessaire; celui-ci est remplacé par l'exigence d'un droit au remboursement "sans équivoque". Pour que l'on puisse parler d'un droit non équivoque au remboursement à l'égard de l'AI, il faut que le droit direct au remboursement découle expressément d'une norme légale ou contractuelle (ATF 133 V 14 consid. 8.3 et les références citées). On rappellera aussi que l'art. 85bis RAI n'est pas simplement destiné à protéger les intérêts publics en général. Il vise certes à favoriser une bonne coordination des assurances sociales, notamment par la prévention d'une surindemnisation pour une période pendant laquelle l'assuré reçoit rétroactivement une rente. Mais il vise aussi à sauvegarder les intérêts de tiers qui ont versé des avances à l'assuré en attendant qu'il soit statué sur ses droits (ATF 133 V 14 précité consid. 8.4).

Interprétant la volonté du législateur sur la base des travaux parlementaires, le Tribunal fédéral des assurances a précisé que la réglementation des paiements en mains de tiers était limitée aux versements rétroactifs de prestations d'assureurs sociaux et que l'art. 85bis RAI constituait la norme réglementaire autorisant le paiement en mains de tiers du rétroactif des prestations de l'assurance-invalidité (TFA I 428/05 du 18 avril 2006 consid. 4.3).

Tenant compte de la différence qu'il y a lieu de faire entre l'obligation de restituer des avances de prestations et l'accord pour le paiement en mains de tiers, le Tribunal fédéral des assurances a considéré que la demande de paiement de prestations rétroactives en mains de tiers au sens de l'art. 85bis RAI allait plus loin qu'une simple demande de restitution de prestations indûment touchées ou résultant d'une surindemnisation, adressée à l'assuré. Le paiement en mains de tiers ne

suppose pas uniquement le bien fondé matériel de la créance en restitution et la réalisation des conditions qui permettent de revenir sur la décision, mais il s'accompagne d'un changement de la qualité de débiteur et de créancier, élément indispensable pour rendre possible la compensation (TFA I 428/05 du 18 avril 2006 consid. 4.4.2, confirmé notamment dans les arrêts TF 9C_926/2010 du 4 août 2011 consid. 5.3 et I 256/06 du 26 septembre 2007 consid. 3.3).

4. a) En l'espèce, l'art. 54 al. 6 du règlement cantonal genevois fixant le statut des membres du corps enseignant primaire, secondaire et tertiaire ne relevant pas des hautes écoles (RStCE ; RSG B 5 10.04), applicable au recourant en sa qualité d'employé de l'Etat de Genève, prévoit que l'Etat récupère les prestations que le fonctionnaire ou la personne engagée à l'année reçoit des assurances sociales cantonales ou fédérales ainsi que les prestations d'une institution de prévoyance.

Autrement dit, on se trouve dans le cas de l'art. 85bis al. 2 let. b RAI, dès lors que le droit au remboursement peut être déduit sans équivoque de la disposition cantonale précitée. Le principe de la compensation est ainsi acquis, le montant de celle-ci n'étant au demeurant pas contesté par le recourant.

b) S'agissant des rentes pour enfants, l'art. 82 al. 1 RAI renvoie à l'art. 71^{ter} RAVS (règlement fédéral du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101), le Conseil fédéral ayant fait usage de la délégation de compétence prévue par l'art. 35 al. 4 LAI. Aux termes de l'art. 71^{ter} al. 1 RAVS, lorsque les parents de l'enfant ne sont pas ou plus mariés ou qu'ils vivent séparés, la rente pour enfant est versée sur demande au parent qui n'est pas titulaire de la rente principale si celui-ci détient l'autorité parentale sur l'enfant avec lequel il vit. Toute décision contraire du juge civil ou de l'autorité tutélaire est réservée. Selon l'art. 71^{ter} al. 2 RAVS, le premier alinéa est également applicable au rétroactif des rentes pour enfant.

De surcroît, aux termes du ch. 10010 DR, s'il ressort du dossier que les parents vivent séparés, la caisse de compensation doit attirer l'attention du parent non bénéficiaire de rente sur la possibilité d'un paiement direct des rentes pour enfants.

En principe, le paiement rétroactif de la rente complémentaire de l'AVS ou de la rente pour enfant peut également, en cas de versement en mains d'un tiers ayant consenti à une avance, être compensé avec cette avance. Toutefois, si les conditions mises au versement séparé de la rente complémentaire de l'AVS ou de la rente pour enfant sont réunies, ces rentes ne peuvent pas faire l'objet d'une compensation (ch. 10074 DR). Comme expliqué ci-dessus, il s'agit du cas où les parents de l'enfant ne sont pas ou ne sont plus mariés ensemble, ou s'ils vivent séparés. Dans ces conditions, les rentes pour enfants sont, sur demande et sous réserve d'une décision contraire du juge civil, versées au parent qui n'est pas titulaire de la rente principale lorsqu'il détient l'autorité parentale (le cas échéant partagée) et qu'il vit avec l'enfant (art. 71^{ter} al. 1 RAVS ; voir également ch. 10006 ss DR).

c) En l'espèce, la mère de l'enfant E._____ et le recourant vivent séparés, ce dernier étant marié avec la mère de son second fils. Conformément à ce que prévoit la directive précitée, M._____ a été dûment informée du fait qu'elle pouvait requérir le versement en ses mains de la rente complémentaire pour son fils. Or elle y a expressément renoncé. Partant, les conditions d'un versement séparé de la rente complémentaire pour l'enfant E._____ ne sont pas réalisées en l'espèce et la compensation de cette rente avec l'avance consentie par l'employeur est possible.

5. a) Le recourant reproche également à la Caisse genevoise de compensation un manque d'information.

À cet égard, il convient de rappeler que l'art. 27 LPGA - disposition étroitement liée au principe constitutionnel d'après lequel les organes de l'État et les particuliers doivent agir conformément au principe

de la bonne foi (art. 5 al. 3 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]) – prévoit que les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus, dans les limites de leur domaine de compétence, de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1). Il s'agit là d'une obligation générale et permanente de renseigner, indépendante de la formulation d'une demande par les personnes intéressées, obligation de renseigner qui sera satisfaite par le biais de brochures, fiches, instructions, etc. (TFA C 44/05 du 19 mai 2006 consid. 3.2).

Quant à l'al. 2 de l'art. 27 LPGA, il énonce que chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations ; sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations. Cette disposition instaure ainsi un droit individuel d'être conseillé par les assureurs compétents.

Le devoir de conseil de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations. Les conseils ou renseignements portent sur les faits que la personne qui a besoin de conseils doit savoir pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une situation concrète face à l'assureur. Le devoir de conseil s'étend non seulement aux circonstances de fait déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique ; son contenu dépend de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (ATF 131 V 472 consid. 4.3 ; TF 9C_865/2010 du 8 juin 2011 consid. 5.1).

b) Le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée qui peut, sous certaines conditions, obliger l'autorité à consentir à un administré un avantage

auquel il n'aurait pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst. (ATF 131 V 472 consid. 5).

D'après la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que (a) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, (b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et (c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour (d) prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, et (e) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées). Ces principes s'appliquent par analogie au défaut de renseignement, la condition (c) devant toutefois être formulée de la façon suivante: que l'administré n'ait pas eu connaissance du contenu du renseignement omis ou que ce contenu était tellement évident qu'il n'avait pas à s'attendre à une autre information (ATF 131 V 472 consid. 5; TF 8C_320/2010 du 14 décembre 2010 consid. 5.2 ; TF 8C_66/2009 du 7 septembre 2009 consid. 8.4 [non publié in : ATF 135 V 339]).

c) En l'espèce, on constate que l'intimé a dûment informé la mère d'E._____, par le biais de la caisse, de son droit à percevoir directement la rente complémentaire pour enfant. Il n'avait donc pas à en faire plus - M._____ n'étant au demeurant pas elle-même l'assurée - ne serait-ce qu'en application des dispositions sur la protection des données (art. 49a, 50a et 50b LAVS applicables par renvoi de l'art. 66 LAI).

Enfin, il convient de relever que selon les explications du recourant, la mère d'E._____ avait de toute manière renoncé à percevoir la rente et souhaitait qu'elle soit versée à A.K._____ afin que ce dernier puisse faire face à une partie de ses frais médicaux. Elle n'a par conséquent subi aucun préjudice, de telle sorte que la jurisprudence

précitée sur le défaut de renseignement ne saurait lui être appliquée. Quant à l'argument selon lequel M. _____ aurait eu à s'occuper de l'enfant plus qu'habituellement, raison pour laquelle la rente devrait lui être versée, il n'a jamais été invoqué par la principale intéressée et il est contredit par les explications d'A.K. _____ qui mentionne, comme expliqué ci-dessus, qu'M. _____ souhaitait en réalité qu'il bénéficie de la rente pour enfant dans le but de payer ses frais médicaux.

6. a) Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision querellée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Selon la jurisprudence, le litige concernant le paiement des prestations en mains de tiers n'a en soi pas pour objet l'octroi ou le refus de prestations d'assurance (TF I 256/06 du 26 septembre 2007 consid. 2 et 7), de sorte qu'il ne sera pas perçu de frais de justice (CASSO AI 254/09 - 389/2010 du 12 août 2010 consid. 5).

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la juge unique
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 5 février 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- A.K. _____, à [...],
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :